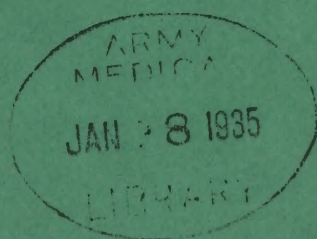
THESE

DO

DR. ANTONIO SIMÕES DE FARIA.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A ASTHMA.

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

E SUSTENTADA

EM OUTUBRO DE 1868

POR

Antonio Simões de Faria

Doutor em Medicina pela Universidade de Paris

AFIM DE PODER EXERCER A SUA PROFISSÃO NO IMPERIO DO BRAZIL.

BAHIA

Typographia de João Gonçalves Tourinho

Rua Nova do Commercio n. 11.

1868

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.° ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães .	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva.	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho . . .	Anatomia descriptiva.
	2.° ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho. . . .	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.° ANNO.
Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Sequeira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.° ANNO.
Cons. Manoel Ladisláo Aranha Dantas. .	Pathologia externa.
. . . .	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.° ANNO.
. . . .	Continuação de Pathologia interna.
Joaquim Antonio d'Oliveira Botelho . .	Materia medica e therapeutica.
José Antonio de Freitas.	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
	6.° ANNO.
. . . .	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
. . . .	Clinica externa do 3.° e 4.° anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.° e 6.° anno.

OPPOSITORES.

Rozendo Aprigio Pereira Guimarães. .	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha.	
Pedro Ribeiro de Araujo.	
José Ignacio de Barros Pimentel . . .	
Virgilio Clymaco Damazio	
José Affonso Paraizo de Moura. . . .	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins.	
Domingos Carlos da Silva.	
. . . .	
. . . .	
Demetrio Cyriaco Tourinho	Secção Medica.
Luiz Alvares dos Santos	
João Pedro da Cunha Valle	
. . . .	
. . . .	

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

AO ILLUSTRISSIMO SENHOR

Dr. Antonio Jannuario de Faria

tributo de homenagem ao saber e a illustração.

Ao Illustrissimo Senhor

DR. JOSÉ AFFONSO PARAIZO DE MOURA

Oppositor da Secção de Sciencias Cirurgicas,

signal de gratidão.

A ILLUSTRADA FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

AO ILLUSTRISSIMO SENHOR

DR. DEMETRIO CYRIACO TOURINHO

Oppositor da Secção de Sciencias Medicas,

tributo de gratidão.

AO ILLUSTRISSIMO SENHOR

DR. MATHEUS ALVES DE ANDRADE

Oppositor da Secção de Sciencias Cirurgicas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

AO ILLUSTRISSIMO SENHOR

DR. ANTONIO AUGUSTO GUIMARÃES

signal de amisade.

AO ILLUSTRISSIMO E REVERENDISSIMO SENHOR

DR. JOAQUIM DO MONTE-CARMELLO

CONEGO DA SÉ DE S. PAULO,

exigua, porém sincera prova de amisade.

AO ILLUSTRISSIMO E REVERENDISSIMO SENHOR D. ABBADE GERAL DE S. BENTO

FR. MANOEL DE S. CAETANO PINTO

signal de consideração, respeito e sympathia.

AOS MEUS AMIGOS

OS ILLUSTRISSIMOS SENHORES

Luiz Augusto Ferreira
Alexandre J. C. de Villar
Antonio Joaquim de Castro
Maximo Salvador de Avellar Seixas
Manoel Joaquim Machado
Antonio Joaquim de Freitas Castro
Albino de Freitas Castro
Fortunato de Freitas Castro.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A ASTHMA.

Historico.

QUANDO se quer consultar os autores sobre a molestia que vai fazer o objecto do nosso trabalho, vê-se que suas obras não contem senão detalhes muito inexactos sobre a asthma.

A palavra asthma, derivada do grego que quer dizer arquejar; respirar difficilmente, (Ferrus, diccionario em trinta volumes) servia para exprimir uma reunião de symptomas caracterisados sobre tudo pela difficuldade de respirar. Esta denominação foi depois applicada a differentes molestias, por sua séde e por sua natureza; mas que tinhão como resultado uma difficuldade na respiração como vamos fazer ver. Era pois importante estabelecer o que os antigos entendião sob a denominação de Asthma e sobretudo de a distinguir da dyspnéa propriamente dita. Nós sabemos que a ultima mostra-se em uma multidão de molestias; que este symptoma é muito commum na pleurizia, na bronchite capillar etc.; em quanto que a asthma mostra-se em circumstancias inteiramente especiaes.

Arétée, descreveu a asthma de uma maneira pefeita; porém decahio quando elle procurou estabelecer a causa.

Celse, confunde tambem a dispnéa com a asthma, e mesmo com a orthopnéa; segundo este autor, é uma lesão intermediaria entre as perturbações da respiração, que são devidas á estreiteza das partes. (Liber IV de re medica.

Avicenne, diz que a asthma tem analogia com os paroxismos e os espasmos epilepticos (Liber XI, Pag. 43).

Van Helmont, attribue a um principio (uma essencia) que partindo de algumas visceras, faz despertar energicamente os conductos aérios. Elle a denomina—Epilepsia do pulmão.

Senuertt, atribue a causa da asthma a uma estreiteza dos bronchios, produzida pelos humores que se acumulão; ora nos bronchios, ora em seus conductos.

Rivière, acredita que a asthma é produzida por um humor vindo da cabeça obstruir os bronchios.

Sydenham, colloca a asthma, como Celso, ao lado da dyspnéa: diz elle que se encontra nas molestias das vias respiratorias formando trez especies de dyspnéa.

Na primeira especie, os pulmões são os unicos obstruidos; na segunda são os bronchios; na terceira não dá explicação.

É preciso chegar a Willis, para vêr a asthma interpretada sob dias mais felizes. Este autor admitte tambem trez especies, segundo os symptomas predominantes.

Primeira especie.—Sua causa era a estreiteza dos bronchios, e era produzida pelo accumulo de mucosidades que conduz á constricção dos conductos; era a principal cauza da difficuldade das funcções respiratorias.

Segunda especie.—Asthma convulsiva, a produzida pela paralysia dos bronchios; por conseguinte por falta de acção; paralysia devida a presença de materias nos orgãos respiratorios.

Terceira especie—Asthma mixta—participando das duas antecedentes.

Pinel, descreve a asthma como uma nevroze.

Cullen, colloca a asthma entre as affecções espasmodicas das funcções vitaes e admitte quatro especies.

A asthma idispatica, espontanea, exanthematica e pleuthorica.

Hoffmann, distingue diversas asthmas, segundo a cauza que a produzir: quer seja por uma contracção espasmodica do apparelho respiratorio, quer por accumulo de mucosidades que venha obstruir os bronchios (Opera Amnia, Tom. 3.ª Sect. 2. Cap. 2.)

Floyer, diz que a asthma é continua, quando depende da compressão das veias dos bronchios, das vesiculas pulmonares ou dos nervos; periodica, segundo o estado dos bronchios e das vesiculas pulmonares.

Eis aqui suas proprias palavras:

« A asthma é uma respiração elevada, lenta, rara e difficil, que provém

immediatamente da intumescencia das membranas do pulmão, comprimindo os bronchios, as vesiculas do pulmão e os vazos sanguineos. Esta intumescencia é causada pelos espiritos flatulentos, rareficados, ou levados atravez das glandulas do cerebro, quer por accidentes exteriores, quer por effervescencia febril e periodica do sangue» John Floyer de Stafford. trad. do Inglez, M. D. C. C. L. XI. Laennec, encara o catarrho pulmonar chronico, como a causa a mais ordinaria do emphysema, e por consequencia da asthma; admittio mais tarde, que as vesiculas pulmonares podião se apertar espasmodicamente e dar lugar a asthma; assim como admitte tambem uma irritação dos bronchios.

«A asthma é devida a um aperto espasmodico dos bronchios, que póde ser produzido por todas as causas que a actuão, seja de uma maneira directa, seja de uma maneira sympathica sobre a membrana mucosa pulmonar.»

Esta é tambem a opinião que julgamos dever adoptar.

Joseph Franck, definindo a asthma, diz, que é uma respiração laboriosa, a maior parte das vezes sibilante, vindo periodicamente e não sendo symptomatica de nenhuma outra affecção conhecida.

Pagina 330, Cap. III. Da Asthma, Paris 1842.

Mr. Rostan em Setembro de 1818 (Pag. 30 do novo Jornal de medicina) declarou só vêr na asthma um symptoma das affecções do coração e de seus grossos vasos.

Mr. Georget, compara a asthma á uma affecção do encephalo ou da medulla.

Segundo Copland, a asthma é uma affecção espasmodica dos bronchios, elle só admitte a asthma espasmodica; a asthma humoral e a mixta não são, senão a consequencia da affecção espasmodica.

(Copland. Dictionary of pratical medecine, 1855.)

Mr. Trousseau, entende por asthma « uma dyspnéa muitas vezes extrema, essencialmente intermittente ou renittente, dyspnéa que não mostra lezão alguma material e apreciavel do coração e dos pulmões, dyspnéa puramente nervoza, e que póde mostrar-se como phenomeno accessorio e não necessario nas diversas affecções organicas do peito. »

É certamente esta uma das definições mais solidas que temos sobre a asthma.

Depois de ter exposto as theorias que tem reinado sobre a asthma, e que existem, ainda hoje, alguma dessas theorias, julgamos dever dar, em poucas palavras, a estructura das vias aérias, laringe, trachéa, conductos bronchicos e suas ramificações, antes de passar á algumas experiencias physiologicas, estabelecidas por Schrœdor Vendelkock, Longet, Raynei e Moleschot que poderáõ servir para esclarecer este ponto da pathologia.

Considerações anatoma-physiologicas sobre a arvore aéria.

O conducto aérifero do pulmão começa na parte a mais elevada, pelo larynge que abre-se na dilatação do pharynge; na sua parte inferior elle continúa pelos grossos bronchios até as ultimas ramificações bronchicas. Este conducto serve de canal ao fluido atmospherico que vêm hematozar o sangue e constituir a funcção da respiração. Elle é formado de meios arcos cartilaginosos, cuja symetria diminue á medida que se approxima das ramificações bronchicas; porém antes de penetrar nos bronchios, divide-se em dois conductos, um para cada pulmão e estes não tardão a subdividir-se até o infinito. É á presença destas cartilagens que este canal deve seu estado de tensão permanente. Se a trachéa fosse puramente membranoza, abaixar-se-hia no momento da inspiração, que determina uma especie de vasio no thorax, e do seu abaixamento resultaria uma interrupção completa do ar. (Cruveilhier, anat. descript.)

O numero dos arcos cartilaginosos é de 16 a 20; elles são mais salientes do lado da face interna do que da externa; em certos individuos, sobretudo, fórmão os dois terços e os trez quartos de um circulo.

Cada um destes arcos apresentão dois bordos, um superior e um inferior, dando inserção aos arcos fibrozos, e duas extremidades talhadas bruscamente e sem dobras. Encontrão-se algumas vezes dois arcos soldados no sentido do seu comprimento. São muito delgados e podem ser comprimidos e abaixados sem se romperem; são de grande elasticidade que permittem voltar sobre si mesmos e por consequencia de poder o ar penetrar facilmente na trachéa.

Encontrão-se algumas vezes disposições particulares nas primeiras e ultimas cartilagens.

A cartilagem thyroide, por exemplo, póde-se continuar com a cartilagem cricoide.

A ultima cartilagem que marca a passagem da trachéa aos bronchios aprezenta a disposição seguinte, a parte média dobra-se para baixo, curva-se para trás e fórma um angulo agudo muito prolongado.

É o esporão saliente que se encontra na parte interna do conducto e que fallamos acima.

Um cylindro fibroso nasce da circumferencia inferior da cartilagem cricoide

e percorre todo o conducto. Na sua espessura estão contidos os arcos cartilaginosos, de tal sorte, que a parte a mais espessa do tecido fibroso cobre a parte anterior; em quanto a camada que percorre a parte interna é de tal maneira delgada, que a mucosa parece estar em relação immediata com a face interna destas cartilagens. Tirando-se esta membrana fibrosa descobre-se, por detrás, fibras musculares; porém esta operação requer muito cuidado, attendendo que estas fibras achão-se ao nivel da parte membranosa do canal trachéo-bronchico. Estas fibras tem uma direcção transversal, que vão de um arco a outro, e occupão o intervallo destes arcos.

É evidente, diz Cruveilhier, que a contracção destas fibras tem por effeito a approximação das extremidades destes arcos, e por consequencia a estreiteza da trachéa cujo limite é determinado pelo contacto destas extremidades.

A estructura dos bronchios é identica á da trachéa, ella é a mesma nas ramificações bronchicas, que parecem ser a continuação do cylindro fibroso sem modificação alguma na extensão das vias respiratorias. Isto explica que os pulmões voltão sobre si mesmos todas as vezes que as causas accidentaes tem estabelecido sobre sua face externa a acção da pressão atmospherica; esta exerce-se sobre a face interna pela trachéa e divisões bronchicas. A parte membranosa desapparece desde a primeira divisão bronchica, porque os arcos cartilaginosos, nesta divisão, soffrem modificações notaveis; elles segmentão-se e approximão-se formando um arco completo. Estas divisões tomão uma fórma cylindrica, emquanto que os segmentos bronchicos são oblongos, curvilineos e terminados por angulos muito alongados, de maneira que elles podem, por esta disposição cavalgar uns sobre os outros e serem reciprocamente recebidos em seus intervallos. Algumas vezes o volume dos segmentos diminue para formar linhas estreitas e finalmente tuberculos cartilaginosos.

Os feixes longitudinaes que nos bronchios estão limitados á parte membranosa, espalhão-se desde a primeira divisão bronchica, e são como disseminados sobre toda a face interna desta divisão; as fibras musculares tornão-se circulares, collocão-se dentro dos tubos bronchicos e fórmão uma camada delgada mas não interrompida. Estas fibras circulares são de natureza musculosa, e hoje não ha mais duvida depois dos trabalhos de Schœder, Van del Kock, Kolliker, Manoll e Longet.

Reisseissen, (de fabrica pulmonum) descreveu a textura propria dos bronchios; elle annunciou que as fibras musculares lisas prolongavão-se até as mais finas ramificações bronchicas, que se percebião bem, sobretudo onde os arcos cartilaginosos desapparecem. Mas o facto não estava ainda provado quando Cru-

veilhier, o qual deve ser citado sempre que se tratar da anatomia, por suas perseverantes pesquizas, emprenhendeu estudar e determinar a parte que deve tomar a fibra muscular na estructura dos bronchios; elle julgou-se autorisado a admittir que havião effectivamente fibras que se continuavão até nas mais pequenas ramificações utriculares dos bronchios e que desapparecião nestas ultimas nascendo por uma lamina fibrosa, e que o espasmo desta podia determinar o estreitamento dos bronchios.

São principalmente os trabalhos de Schrœder, Van del Kolk, Kolliker, Rainey, Moleschot e Mandl, que lançárão uma nova luz sobre esta questão.

Comprenhende-se facilmente a importancia deste facto anatomico, porque a existencia das fibras lisas, uma vez demonstrada nas ultimas ramificações bronchicas, permitte explicar a asthma pelo espasmo dos bronchios. Emfim, Mr. Gratiolet em um trabalho que este sabio publicou á alguns annos, veio demonstrar a existencia de um aparelho musculoso nos ramos de um diametro inferior á dos bronchios, onde os arcos cartilaginosos deixão de ser visiveis.

Quando se considera a disposição dos segmentos cartilaginosos, a existencia das fibras circulares collocadas na face interna dos segmentos, não se póde duvidar dos movimentos destes segmentos, uns sobre os outros, movimento cuja extensão póde ser medida pelo espaço que elles devem percorrer para se pôr em contacto, e chegando a este estado deve dar como resultado a diminuição dos conductos.

Isto faz crêr a Mr. Cruveilhier que estes factos anatomicos podem servir para explicar todos os phenomenos espasmodicos da suffocação, taes como: asthma nervoza, suffocação nervoza etc.

Sabe-se que o pulmão recebe seus nervos de pneumogastrico e do systema ganglionario; elle contém vasos lymphaticos, superficiaes e profundos, cujo numero e volume são muito importantes; elles vão aos ganglios bronchicos e trachéaes, que na idade de 10 a 20 annos tomão uma côr negra· O enfarte destes ganglios representa um grande papel na producção da asthma; eis a razão pela qual julgamos necessario fallar deste objecto.

O pulmão recebe tambem duas ordens de arterias, a arteria pulmonar e as arterias bronchicas; duas ordens de veias, pulmonares e bronchicas.

Como damos grande importancia á acção nervoza na producção da asthma, julgamos dever insistir sobre a distribuição dos filetes nervosos no pulmão.

Ramificações destes nervos.

Alguns dos nervos partem do tronco principal, um pouco acima da bifurcação da trachéa, dirigindo-se á parte anterior deste conducto; os outros nascem por detrás dos bronchios. Os anteriores porém do pneumogastrico, perto dos nervos cardiaco-thoracicos; cruzão obliquamente as partes lateraes da trachéa na sua direcção em baixo e por dentro; adiante unem-se com os do lado opposto para formar o plexo pulmonar anterior. Estes filetes se applicão sobre os bronchios e ramificão-se com elles. Os posteriores muito multiplicados accumulão-se com os filetes vindos dos ganglios thoraxicos do grande sympatico, passando da direita para a esquerda trocando os filetes.

Desta disposição resultão dois plexos posteriores; um á esquerda outro á direita, destinados a transmittir á cada um dos pulmões a influencia dos dois pneumogastricos, deste plexo partem ainda filetes que vão aos bronchios.

Mr. Sappey, demonstrou esta disposição em uma bella preparação que depositou no Museu da Faculdade de Medicina de Paris, e que chegou a concluir:

1.ª Que elles chegão até a extremidade terminal das divisões da arvore aérifera, não se afastando em ponto algum destas divisões e penetrando com ellas nos lobulos.

2.ª Que os filetes que chegão do plexo anterior e aquelles do plexo pulmonar posterior, conservão em toda a extensão do seu trajecto a disposição plexiforme; suas malhas alongão-se sómente no sentido de sua direcção, de tal sorte que cada uma representa uma elipse mais ou menos comprimida no sentido do seu pequeno eixo.

3.ª Que suas ramificações são exclusivamente destinadas á mucoza respiratoria, e não tem com os vasos sanguineos outras connexões mais do que aquellas que ellas affectão no trama destas com os capillares arteriaes e venozos.

A trachéa, os bronchios e suas divisões, são forrados por uma membrana mucosa, dobrada por uma camada de fibras contractis pela parte externa, como ja dissemos. É o nervo vago que os anima e que preside á sensibilidade de uma e a contractilidade de outra.

Com effeito, eis-aqui o que diz o professor Mr. Longet:

« Depois de ter lançado algumas gottas d'agua na trachéa arteria de um

ção, provoca uma tosse, nem manifesta sensibilidade alguma; e se substituir esta agua por um acido concentrado, apezar da cauterisação da mucosa respiratoria, a sensibilidade é abolida.

No cavallo, no boi, sob a influencia de fracas correntes electricas, pude vêr contrahirem-se as divisões bronchicas bem finas. » A experiencia consiste em fazer passar transversalmente uma corrente electrica, com muita precaução no tecido pulmonar pelos ramos do pneumogastrico.

Elle pôde vêr por meio de um forte microscopio que contrahia-se sob duas fórmas: 1.ª uma de estreiteza, derivando da contracção muscular; 2.ª que estava sob a dependencia do nervo pneumogastrico; além disto contracções manifestas produzião-se nas ramificações bronchicas.

(Longet, Traité de physiologie). Estes factos forão confirmados pelos trabalhos de Volkmann.

Krimer e Wedemeyer, o primeiro, no seu Unter Suchenger iberdie etc. Pag 942; o segundo, Unter Such iber den Kreisbauf, Pag. 70, virão tambem as fibras contractis dos bronchios, reagirem sob a influencia immediata de irritantes mecanicas ou electricos. (Suas experiencias forão feitas sobre cães,

Natureza da asthma.

Sob a influencia de instrumentos mecanicos e electricos, como a experiencia tem estabelecido, os bronchios contrahem-se; isto hoje ninguem nega, porém havia, antes da publicação dos trabalhos modernos, duvidas sobre esta contracção; a existencia da fibra muscular não estava demonstrada, ainda que Reisseissen tivesse admittido a sua presença. Concebe-se, pois, que grandes autoridades dos nossos dias julgarão dever attribuir a producção da asthma a molestias do coração e de seus grossos vasos, tendo rejeitado completamente as idéas do grande Pinel que não via nesta molestia senão uma nevroze. Com effeito não ha causa alguma que não tivesse sido interpellada para explicar esta molestia, os tuberculos, (Floyer), o emphysema (Louis, Laemee), em ultimo lugar pelo Dr. Budd, de Londres (Medico-chirurgic. Transact, 1840, pag. 53), os ganglios tuberculosos, os tumores da cavidade thoraxica (Dr. Gairdner, Edinburgh medical and surgery journal 1850) etc.

Mr. Rostan, em uma celebre memoria publicada em 29 de Maio de 1818, julgou ter razões para sustentar que os pretendidos asthmaticos erão sempre

acompanhados de algumas molestias do coração, taes como: hyperthrophia ou ossificação do grosso vaso. Sem duvida, que as ossificações encontrão-se muitas vezes nos asthmaticos que morrem velhos, mas não se verá aqui antes uma consequencia da mesma semilidade e as affecções cardiacas não será antes coincidencias do que cauza?

Somos inclinados a admittir, quando vemos que as autopsias nada nos tem revelado de apreciavel a nossos meios actuaes de investigação. Mr. Rostan, mesmo referindo-se as autopsias, nas quaes elle não encontrou como lesão, senão uma vermelhidão da mucoza. Como explicou então esta asthma conhecida pelos Inglezes sob o nome de hay-asthma, que se manifesta subitamente (Suddenly) nos ceifadores, aos quaes se faz cessar os accessos fazendo-os mudar de lugar; como explicar de uma maneira plausivel, a não ser pela irritação da mucosa tracheal e bronchica por particulas irritantes? Porém o que dá sobretudo á asthma um caracter particular de essencialidade, é a marcha de seus accessos, sua invazão brusca e sua intermittencia. Procurando-se agora distinguir a asthma destas dyspnéas que se encontrão frequentemente, para não dizer sempre, nas affecções cardiacas, achão-se as differenças seguintes: as affecções do coração determinão uma suffocação permanente (dyspnéa) mais ou menos intensa, é verdade, mais entrecortada por accessos verdadeiros, inteiramente differentes da molestia que nos occupamos. Elles não tem regularidade em sua volta, mostrão-se tanto de dia como de noite; não se terminão por este phenomeno critico de expectoração catarrhal, tão especialmente caracteristico da asthma nervoza; nem são precedidos nem acompanhados desta flatulencia gastro-intestinal, que Floyer particularmente descreveu muito bem.

A dyspnéa permanente e os accessos de suffocação das molestias do coração, vão augmentando sem cessar, e seguindo muito exctamente os progressos da affecção cardiaca,. diminuindo a gravidade ou a frequencia pelas evacuações sanguineas que expelle o coração e o systema circulatorio.

Se nos disserem que a asthma verdadeira póde aprezentar uma dyspnéa mais ou menos permanente e por consequencia uma certa semelhança com a suffocação das molestias do coração, responderemos que isto tem lugar quando existe uma bronchite concomitante, a qual é facil de provar a existencia dos estertores variados, sibilantes e mucosos; finalmente uma expectoração catarrhal ou purulenta estabelecerá o dignostico desta complicação, e além disso a ausencia de signaes physicos caracteristicos das molestias do coração o virão confirmar. De outro lado, o uso de uma medicação conveniente póde fazer desapparecer a bronchite, restabelecer á asthma o seu estado de simplicidade primi-

tiva e mostrar que os accessos são independentes da bronchite, assim como de uma affecção organica qualquer do coração.

Nós não acreditamos que a asthma possa ser considerada como o resultado do emphysema pulmonar como pretendeu Laennec e Louiz.

O emphysema pulmonar é uma lezão essencialmente mecanica, elle rezulta da ruptura das vesiculas pulmonares preduzida pelos violentos accessos de tosse na bronchite, determina uma dyspnéa permanente, mas nunca de accessos de suffocação verdadeira; quando, porém, se aprezentão accessos semelhantes é facil verificar que uma brochite aguda se acha unida ao emphysema. Na asthma as couzas não se passão assim; no intervallo dos accessos o doente não é emphysematoso, e no momento dos accessos não ha bronchite aguda. No caso de emphysema a suffocação dura o mesmo tempo que a bronchite, isto é, 8 ou 15 dias na asthma, os accessos reproduzem-se durante 3 ou 4 noites consecutivas e algumas vezes uma só noite, tendo assim duração este pequeno drama a que chamão nevroze. Diremos voluntariamente que ha entre os attaques de suffocação do emphysema e os da asthma a mesma differença que ha entre a suffocação lenta e continua da laryngite e a suffocação rapida produzida pela introducção accidental de algumas gottas de liquido no larynge.

A tisica pulmonar não é exempta de caracteres que á primeira vista, poder-se-hia confundir com a asthma; em outros termos, certos accessos de suffocação da tisica, apresentão analogia com a dyspnéa asthmatica.

Vamos tratar de indicar as differenças destas duas affecções morbidas, não somente debaixo do ponto de vista dos symptomas, mas tambem das cauzas.

Um individuo póde ser tisico, seu pulmão póde conter tuberculos crús, ou certa quantidade de granulações miliares; estes productos, em seu começo, estão em estado latente; isto é, em uma especie de somno pathologico, pois que nenhum symptoma physico ou funccional não nos revela ainda a existencia; o individuo é mais ou menos exposto a constipações frequentes ou prolongadas, porém não existe ainda nenhum indicio sufficientemente revelador para que se possa pensar em tisica. É nestas circumstancias e neste periodo da molestia que se produz frequentemente accessos de suffocação inopinada que podem, até um certo ponto impôr-se por um attaque de asthma. O paciente é atacado bruscamente por uma sensação de enchimento e de constricção do peito, queixa-se de calor no interior, respira difficilmente e procura o ar livre, a respiração torna-se sibilante. Por um consenso sympathico a cabeça congestiona-se, o coração bate com violencia, a febre apparece, e este estado febril, e

a dyspnéa persistem mais ou menos tempo, até o apparecimento de um phenomeno critico, taes como: suor, expectoração mucoza mais ou menos opaca ou hemoptizes!

Esta reunião de phenomenos não poderia enganar por muito tempo um pratico; tudo isso só de longe se assemelha á asthma; os antecedentes mostrão já uma má susceptibilidade do peito; a invazão não é absolutamente inopinada houve uma bronchite anterior e difficil respiração, cujo attaque de dyspnéa que acabamos de descrever é o gráo o mais elevado; o começo pois não tem sempre lugar sem liação; a duração é muito mais longa, porque conta-se por dia e mesmo por semana. Prevenido por estas notaveis differenças, o medico ausculta attentamente o peito e não tarda a descobrir signaes que não existem na asthma, obscuridade de som muito pronunciada em uma das regiões sub-claviculares, inspiração fraca, expiração rude, sêcca e prolongoda, algumas vezes mesmo um pouco de sôpro bronchico; um pouco distante da cova axillar por dentro do bordo vertebral do omoplata, percebem-se algumas bôlhas de fervor crepitante ou sub-crepitante.

Qual é a significação destes phenomenos? Eis ahi. Nenhum destes signaes indica a existencia de tuberculos, mas fazem conhecer exactamente o estado do parenchyma pulmonar. É evidente que o vertice (so mente) do orgão é a séde de uma congestão sanguinea mais ou menos forte; reconhece-se muito bem que o ar só penetra de uma maneira incompleta, que existe um enfarte localidado, cuja duração será bastante longa e cuja resolução só se poderá fazer por via da absorpção lenta e gradual.

Dois modos particulares de resolução porão fim a este estado, a saber: uma expectoração mucoza mais ou menos abundante, ou uma exahalação sanguinea (hemoptyse).

Vemos neste quadro resumidas, as differenças capitaes da asthma e da tizica no primeiro gráo. Na primeira, estado de espasmo e de constricção generalizado por toda a arvore bronchica, sem traço algum de congestão, nem de stasis sanguinea no parenchyma pulmonar; na segunda, desordem absolutamente circunscripta em ponto do pulmão com integridade de todo o resto do orgão; na primeira, cessação rapida dos accidentes; na segunda cessação lenta e progressiva; na primeira, evacuação em alguns instantes de um muco transparente; na segunda, evacuação de um muco mais ou menos alterado, apresentando os caracteres de uma elaboração phlegmasica. Vê-se por estas considerações, que apesar da semelhança dos symptomas morbidos, póde-se distinguir o attaque dyspneico pertencente á tisica, d'aquelle que é proprio da asthma. Não

poderiamos dizer o mesmo da tuberculisação dos ganglios bronchicos, affecção descripta sómente nestes ultimos tempos; comtudo, pondo de parte um certo numero de casos observados no adulto, vemos que a tuberculisação bronchica é particularmente propria da infancia; primeiro indicio da mais alta importancia; pois que, alem disso a asthma é uma molestia propria de adulto ou velho. Mas supponde identidade de attaque dyspneico nos dois casos, ainda se encontrarão differenças nas condições seguintes: O attaque de asthma é um facto passageiro e transictorio, que não é em geral precedido nem seguido de outros accidentes morbidos; elle tem a instantaneidade e a fugacidade das nevrozes. O attaque de dyspnéa da tuberculisação bronchica sobrevêm, pelo contrario, no curso de uma affecção organica, cuja resonancia sobre a economia é facilmente appreciavel e serve por consequencia para estabelecer o diagnostico. O individuo asthmatico pela tuberculisação bronchica é ao mesmo tempo febril, chloro-anemico, lymphatico e mesmo escrophuloso, existe um estado de deterioração mais ou menos avançada; sente-se e vê-se que se passa no individuo phenomenos de desorganisação visceral absolutamente desconhecidos na asthma pura. Só queremos citar casos mui raros, onde os attaques dyspneicos identicos aos da asthma são ainda symptomaticos, queremos fallar de casos onde um tumor collocado sobre o trajecto de um dos nervos do pneumogastrico ou do plexo destes nervos, produz, por compressão attaques de asthma; citaremos, como exemplo o facto seguinte, que copiamos de uma these, notavel em todos os sentidos de Mr. Hérard; Paris, 1847. (*)

No dia 21 de Maio de 1846, entrou para o Hospital dos Meninos (Salla S. Thomas N.° 3, service de Mr. Blache) o chamado M..... (Carlos) de 3 $^1/_2$ annos de idade. Este menino, que desde o seu nascimento tinha sempre gosado de uma bôa saude, foi attacado a dois mezes e meio, sem causa conhecida e de uma maneira subita (ás 4 horas da tarde) de uma grande difficuldade na respiração com ameaços de suffocação. Os accidentes durarão toda a noite e no dia seguinte; um medico foi chamado e pensou que era o Croup (com a applicação de sanguesugas aos lados do pescoço e com a administração de um vomitivo); o menino melhorou; porém desde esta época conservou sempre um pouco de oppressão e alguns momentos tinha verdadeiros accessos de suffocação. Quando Mr. Blache vio o menino na manhã do dia 21 de Maio, a dyspnéa era intensa, a dilatação do peito se effectuava por violentos esforços, a inspiração se ouvia a certa distancia, ambas erão estridentes, apresentando

(*) Du spasme de la glotte (Thése inaugurale; Paris, 1847).

um caracter sibilante, (a expiração sobretudo) a tosse muito rara e tinha o timbre ordinario, o mesmo acontecia com a voz, a qual entretanto tinha alguma couza que imitava ao balido da cabra (Chevrotant); no fundo da garganta não se distinguia nem rubor nem falsas membranas, percebia-se 30 inspirações por minuto e 135 pulsações muito desenvolvidas e tinha a pelle um pouco quente, a face ligeiramente inchada, a cabeça parecia enterrada entre as espaduas, como se vê muitas vezes nos asthmaticos, a parte anterior do peito abahulada, as claviculas elevadas, a sonoridade um pouco exaggerada na parte anterior; pela auscultação ouve-se o murmurio vesicular misturado de fervor sibilante. Atrás e á esquerda nota-se a fraqueza do ruído respiratorio.

Poção gomınosa, extracto de belladona e pó de belladona, 0,02; fricções sobre a parte anterior do peito com extracto de belladona liquido.

Dia 22. M..... esteve tranquillo todo o dia 21 e a noite que se seguio. Esta manhã, á visita, achamos a respiração quasi tão calma, como a de um menino de perfeita saude; de repente foi attacado de uma dyspnéa elevada ao mais alto gráo; a inspiração, principalmente a expiração tornarão-se sonoras, sendo esta misturada de uma especie de fervor sibilante que parecia passar-se no larynge, era prolongada a tal ponto que representando se por 1 o tempo da inspiração, ter-se-hia ao menos 3 pelo da expiração, a tosse é um pouco mais frequente do que hontem, é sêcca, estrepitosa, a voz não é rouca; o menino move-se na cama, agarra se aos corpos que o cercão, eleva a mão ao peito, muda incessantemente de posição, mas não se assenta na cama e parece mesmo preferir, durante o accesso, o decubito dorsal. Todos os accidentes acalmão-se no fim de alguns instantes, depois reapparecem com mais violencia pelas 5 horas da tarde, desapparecem ainda para manifestarem-se de novo ás 11 horas da noite. O resto da noite passou agitado, e houverão diversos accessos de suffocação semelhantes áquelles de que fomos testemunha na visita do dia 23.

Poção gommoza, tartaro stibiado, 0,08 até vomitar, fricções com extracto de belladona, sinapismos, clyster laxativo. O dia e a noite de 23 de Maio forão bons e esta manhã, 24, applicando-se o ouvido ao peito, apenas se ouve um ligeiro ruido determinado pela columna de ar que atravessa o larynge. O menino está sentado na cama e parece não fazer grandes esforços para respirar; pela auscultação nota-se um fervor sibilante e sub-crepitante na parte superior dos pulmões; o pulso é ligeiramente accelerado, o menino tem appetite e levanta-se.

Dias 25 e 26, nada ha de notavel.

Dia 27. M. . . . . houverão dois accessos violentos, um á meia hora depois do meio dia e outro ás cinco horas da tarde; todavia no dia 28 não parecia de maneira alguma resentir-se, levantou-se durante o dia, quando as 6 horas da tarde vem um novo accesso que durou muitas horas; a anxiedade era extrema; o menino abria largamente a boca para introduzir um pouco de ar no peito; a face estava pallida, os labios azulados; bem depressa foi attacado de bocêjos (baillements) repetidos, seguidos de convulsões; á agitação succedeu o lethargo e expirou na noite de 28.

Autopsia cadaverica, 36 horas depois da morte.

O larynge está perfeitamente são; os pulmões apresentão algumas manchas disseminadas e ligeiro emphysema mais pronunciado do lado esquerdo, na parte anterior e na circumferencia da base. Na raiz do pulmão direito existe um tumor tendo o volume de uma pequena noz; elle é formado por um ganglio tuberculoso e comprime fortemente o pneumogastrico; o nervo acha-se, além disso, em uma extensão de 1 a 2 centimetros, inteiramente confundido com o envoltorio duro da glandula lymphatica; seu tecido é neste ponto, como cartilaginoso e não póde ser isolado do tumor, d'ahi o nervo torna a tomar sua textura normal; esta massa comprime o bronchio direito e mesmo determinou a ulceração deste; de maneira que o sacco tuberculoso communica com vias aéreas, e mesmo quando abrimos a trachéa, percebemos um fragmento da materia tuberculosa, introduzida no bronchio pelo orificio circular de communicação, cujo diametro era, pouco mais ou menos, de 2 centimentros; o rubor que existe sobre seus bordos prolonga se até á trachéa e tambem no bronchio esquerdo.

Achamos, mesmo nas ramificações bronchicas, um liquido amarello, bastante espesso, que parece ser de materia tuberculosa amollecida e derramada do tumor em todo o tubo aéreo. Do lado esquerdo o pneumogastrico acha-se em relação com um tumor ganglionario duro, tendo o volume de uma avelã; o nervo está igualmente, posto que em menor gráo, alterado em sua textura, e confundido com o involtorio exterior do ganglio. O coração, os centros nervozos e os orgãos abdominaes estão isentos de toda e qualquer alteração. A maior parte dos medicos (como muito bem diz M.r Hérard) que virão o doente em questão, e o tinhão encarado como atacado de asthma nervoza essen-

cial; entretanto, elle nunca teve uma intermittencia tão franca, como nos casos de asthma sem lezões apreciaveis. Pondo de parte esta circumstancia, explicada, em parte pelas complicações, taes como: perfuração da trachéa, sahida da materia tuberculosa, tivemos inteiramente os symptomas da asthma; e podia-se julgar que se esta molestia teve alguns pontos de contacto com o espasmo da glotte, as differenças são muito notaveis para que se possão confundir. Há, nos dois casos, accessos de suffocação, em quanto que no espasmo elles são de muito pouca duração; nós os vimos, na observação acima citada, prolongarem-se durante horas inteiras; além disto, será, pois permittido, estabelecer a menor analogia, entre a inspiração do espasmo e o ruído particular da expiração, caracteristica da asthma.

Citaremos ainda o facto de Heberden, no qual a asthma era devida á uma exostose assestada sobre as vertebras dorsaes superiores (Salter, ou Asthma, pag. 122; Londres, 1860).

Este referido pelo Dr. Gairdner d'Edimbourg, de um nevroma assestado sobre o nervo vago (Edinburgh medical and Surgical Journal, 1850).

Não acreditamos que seja facil, nem mesmo possivel de chegar ao diagnostico em cazos semelhantes no estado actual da sciencia; não queremos mesmo pôr este problema, porque elle nos parece prejudicial ao doente e de fazel-o entrar na cathegoria dos casos raros e curiosos, em lugar de arranjal-os n'aquelles casos ordinarios e classicos. Se ha uma affecção frequente em clinica, muitas vezes desconhecida, facil de confundir com a asthma, e facil comtudo á diagnosticar, é certamente o aneurisma da aorta. Chamão um medico á noite, para vêr um doente attacado de Orthopnéa, de sibillo laryngo-tracheal, que parece ter sido tomado destes accidentes sem perturbação alguma anterior da saude, julga-se á um accesso de asthma; os antispasmodicos ou anesthesicos dão rapidamente razão a estes accidentes; esta dyspnéa passageira reproduzia-se com differentes intervallos; assim um dia o doente succumbe em consequencia de uma hemoptyse fulminante, um aneurisma aortico abrio-se nos bronchios. Se se tivesse cuidadosamente percutido e auscultado o peito, seria impossivel desconhecer-se um tumor que antes de matar o doente, adquire habitualmente o volume da cabeça de um menino. Depois de ter feito todas estas eliminações no immenso grupo de molestias thoraxicas, que tem como caracter principal a dyspnéa, resta-nos ainda, um grande numero de cazos, todos identicos, todos independentes de uma lezão material apreciavel, todos essencialmente nevroticos, e que não se poderia, de maneira alguma, fazer entrar

na classe das molestias anatomicas; estes cazos fórmão uma só e mesma familia que é da asthma essencial.

Definição da Asthma.

A asthma é uma molestia chronica e essencial, caracterisada por accessos de suffocação, vindo sempre durante a noite, com intervallos indeterminados, findando por uma expectoração catarrhal e precedida de uma flactulencia gastro-intestinal.

Descripção dos accessos.

A asthma começa geralmente pela volta da meia noite, algumas vezes ao romper da aurora, e as mais das vezes de uma ás duas horas da manhã.

Depois de um somno agitado, interrompido, acompanhado de indisposição, o doente acorda bruscamente e com susto, victima de soffrimentos (que é precizo têl-os sentido para conhecer a natureza), a respiração arquejante com suffocação acompanhada de sibillo caracteristico: não podendo conservar o decubito dorsal levanta-se para sentar-se sobre a cama, os olhos fixos, sahindo um pouco fóra das orbitas, a mucosa occular injectada, a face algumas vezes pallida; mas ordinariamente livida, as palpebras e as narinas violaceas, as azas do nariz dilatão-se convulsivamente e a boca disposta como para chupar (Ployer) a fim de aspirar o ar que parece escapar-lhe.

Com a palavra entrecortada o doente não responde senão por monosyllabos ou por signaes, porque todo e qualquer movimente lhe é impossivel, a cabeça enterrada entre as duas espadoas, os omoplatas levantão-se á cada inspiração, como as azas de um passaro, os braços afastão-se do tronco e vão procurar um ponto de apoio sobre os corpos que os cercão para favorecer os movimentos da caixa thoraxica. Si se lança um relancear d'olhos sobre os musculos abdominaes, elles não parecem mais responderem a acção mecanica da respiração. O pulso, com todo este cortejo de symptomas atterradores, é calmo e raro (algumas vezes comtudo elle é frequente e intermittente); mas neste cazo existe, como nós já temos estabelecido, complicações que se juntão á molestia; uma

grande quantidade de urina de côr pallida é secretada, não é raro que ella preceda o accesso.

Se durante o accesso se percute o doente, nota-se que a sonosidade do thorax nunca é diminuida, póde mesmo ser normal; é comtudo geralmente augmentada. A auscultação não fornece signal algum constante; o ruido respiratorio é raramente normal, a diminuição existe quasi sempre, e explica-se pelos fervores seccos, sibillantes etc.

Quando o accesso tem durado uma hora, e algumas vezes trez e quatro, esta luta terrivel que se trava entre as vias aérias e o fluido athmospherico, diminue e cessa pouco a pouco, então o doente expelle uma grande quantidade de um fluído transparente, como a clara de ovo, espumozo, filiforme, semelhante á uma solução de gomma adragante (Floyer) como do Vermicella (Lefèvre), clara d'ovo cozida (Arétée). Os bronchios esvasião-se, a respiração torna-se melhor, a circulação se regularisa, o pulso, que era accelerado, torna-se mais calmo, a physionomia toma o seu aspecto normal e tudo entra em perfeito estado.

A asthma não começa sempre da mesma maneira, apresenta-se muitas vezes, com signaes precursores, inteiramente differentes. Isto fez com que se admittisse uma asthma flatuosa (Floyer), uma asthma humoral (Sennert, Rivière, Copland), uma asthma catarrhal (Laennec, Louis, Beau, Budd, Salter).

Para nós o estado flatuoso só, é um elemento da asthma; os estados humoral e catarrhal não são senão complicações. Um asthmatico tem quasi invariavelmente a flatuosidade gastro intestinal, esta não é pois a causa da dyspnéa asthmatica, é antes o signal precursor. Quanto ao estado humoral ou catarrhal, elle póde bem preexistir ao attaque dyspneico, como o estado flatuoso; mas não é como este, um elemento necessario e precursor dos accessos, é uma simples complicação de que a asthma não tem necessidade para se revellar, e a prova é que ella póde desapparecer sem interromper a repetição dos attaques. O accesso de asthma, nesta variedade, dita humoral, é geralmente mais forte e de uma duração maior; isto pode-se attribuir á accumulação mais consideravel de um muco espesso e viscoso nas vias respiratorias, que vem complicar o espasmo dos bronchios; em uma palavra pôl-os em estado convulsivo e aggravar os symptomas; tambem elle deixa menos repouzo do que a asthma francamente espasmodica; a crise é geralmente precedida do quinto da tosse, augmentando gradualmente até que a oppressão seja intensa, e então esta manifesta-se durante a noite, acalma-se um pouco pela volta da madrugada, emquanto que a expectoração é copiosa (é isto que marca a terminação da asth-

ma essencial) os pulmões ficão muito irritaveis, suas funcções embaraçadas pela mais ligeira causa. Na noite seguinte o accesso recomeça da mesma maneira e assim termina-se; emquanto que á terceira a expectoração é mais consideravel; o allivio se opéra, mas o doente conserva-se incommodado.

Quando os accessos são assim renovados, duas ou tres noites successivas, algumas vezes, mesmo, semanas |(porque neste estado a duração é muito variavel) a tosse torna-se mais gordurosa, a expectoração mais facil, as remissões mais frequentes e perfeitas, e o doente sente-se com satisfação, desembaraçado da crize. Si se ausculta o doente durante o accesso, vê-se que a respiração é mais fraca do que nos intervallos, porém de uma maneira mais geral, ella acha-se suspensa em certos pontos, e substituida pelos fervores mucosos; roncantes, sibillantes, assemelhando-se ao arrullo da rôla ou ao canto dos passaros. Os doentes excretão tambem, durante o accesso, uma grande quantidade de ourina pallida, que bem depressa torna-se corada e deixa depositar, no fim do accesso uma materia sedimentosa. O pulso é accelerado, intermittente algumas vezes durante o accesso; isto é devido á inflamação concomitante dos bronchios. Esta fórma de asthma é certamente a que se encontra o mais das vezes; e a que os autores dão o nome de asthma humida.

Anatomia pathologica.—Nada é mais variavel da que as lesões que se encontrão depois da morte, nos asthmaticos. Esta variabilidade demonstra, da maneira a mais evidente, que nenhuma dellas poderá ser considerada como a cauza pathogenica da asthma; assim nos casos bastante numerozos, não acharam lesões (Bonnet, Sepulchretum, obs. 165). Morgagni cita casos analogos; o mesmo diz Van Helmont, pag. 226. Mr. Bland fez autopsia á um asthmatico de 80 annos de idade, e não encontrou lezão alguma; Mr. Begin, tambem nada encontrou em um militar; Mr. Guersant (Dicc. em 30 vol.) Mr. Andral (clinica) não forão mais felizes em suas pesquizas, e sem duvida alguma estes autores sabem encontrar uma lesão quando ella existe.

Etiologia.

Só estudaremos a etiologia debaixo do ponto de vista das cauzas predominantes e occasionaes, porque as cauzas proximas estão envolvidas na mais profunda obscuridade.

Causas predisponentes.—O asthmatico traz, nascendo, uma herança a qual elle não poderá subtrahir-se, assim Van Helmont, Flayer, Cullen e outros tem admittido que a herança representa o principal papel. O Dr. Salter (Pag. 109,) no seu novo tratado da asthma declara, que não póde haver duvida a este respeito.

Idade.—Tem-se admittido que a asthma podia se desenvolver em todos os periodos da vida; assim Mr. Guersant (Dict. em 25 vol.) a vio masnifestar-se aos 5 annos e mesmo aos 2 (Floyer,) de anno e meio, e ácima de 60 annos sem deixar traços na autopsia; mas, segundo este autor, quando esta molestia é hereditaria, declara-se geralmente na idade em que os pais forão attacados. Para nós a asthma não é uma molestia da infancia; a menos comtudo que não sobrevenha complicações, e não julgamos poder fazer melhor do que citar as proprias palavras de Mr. Killiet e Barthez. « Emquanto á asthma nervoza ou essencial, nós nunca a observamos nos meninos (pag. 642. Tom. III) e elles accrescentão: em todos os casos que nos verificamos, os symptomas dyspneicos, continuos ou intermittentes, existia uma alteração dos bronchios ou do pulmão, ou uma modificação da secreção bronchica. »

Sexo.—Admitte-se geralmente que o sexo tem uma grande influencia; que os homens são mais sujeitos á asthma do que as mulheres; tem-se, pois, procurado estabelecer uma proporção relativa á freqencia: assim nos 54 cazos observados ha alguns annos pelo Dr. Salter, notou-se que havião 36 homens sobre 18 mulheres (on asthma, pag. 108, London, 1860). Esta tambem é a opinião de um autor muito antigo (Ettmuller).

Constituição.—Julgamos que nada ha de fixo a este respeito, que a asthma póde sobrevir em toda especie de constituição; porque vêmos uns assignalar o temperamento sêcco e nervozo, outros a anemia e a plethora (Andral, anno totions à Laemec), é boa disposição (Lientand).

Causas occasionaes.—« Os paizes expostos aos ventos quentes, diz Hyppocrates, os habitantes são phleugmaticos, os meninos asthmaticos, e os velhos sujeitos a catarrhos » (Daremberg, traduct: Des eaux, des airs).

A asthma é muito frequente na Ilha da Reunião, ajuntaremos tambem a Ilha de França, onde é denominada Côurte haleine, mas não se observa nos meninos, ella reina segundo Henderson, epidemicamente na India.

Os arrabaldes de Poitiers, regados de numerozas correntes, são abundantes asthmaticos. Uma sala habitavel para um, não o é para outro; o mesmo acontece com as grandes cidades. O Dr. Salter conta diversas observações de asthmaticos curados logo que chegavão a Londres, e que de volta á Edimburg. erão

attacados de novos accessos (Salter, loc. cit. pag. 232). Floyer cita o caso de uma Senhora que viajava na Hollanda perfeitamente curada d'áquella molestia, que voltando a Londres, esta reappareceu. Uma outra Senhora era attacada todas as vezes que ia á Igreija pela manhã (Chomel). Um advogado era attacado de accessos asthmaticos, quando estava em sua fazenda, situada a 4 leguas distante de Paris (Trousseau).

Um frade era attacado de asthma todas as vezes que o vento levantava poeira, Tudo isto comprehende-se facilmente, depende de uma idyosincrasia que escapa á nossas explicações; o que prova que multiplicando-se até ao infinito estas observações, nunca penetravão este mysterio. Assim o asthmatico prevê os attaques proximos nas mudanças da athmosphera. No tempo chuvoso ou nebuloso, soffria muitas vezes uma grande oppressão no estomago, e este tempo dispunha-o a ter um accesso, mesmo antes que cahisse chuva, ou neve; todavia em todas estas mudanças de tempo o accesso faltava-lhe algumas vezes » (Floyer, Ch. 1, pag. 17). A. S. Lazaro, nas variações que precedem ás grandes tempestades, e particularmente a neve, vimos os attaques tornarem-se muito frequentes.

A luz não tem menos influencia sobre os asthmaticos. M.r Pasquier, que era asthmatico, achava-se bastante alliviado quando acendia quatro lampadas (Trousseau). Mr. Lefèvre, via augmentar seus accessos na obscuridade. Laennec conta tambem que o Conde H**, tinha accessos todas as vezes que sua lampadada se apagava. Fallou-se tambem da influencia da lua sobre os attaques: « Ad phases lunæ nunc has illas, intendentur accessus (Sauvages, loc. cit.) Exacerbatur lunœ stationibus, æris tempestatibus, quas adeo prœsentit et prœsagit. » (Van Helmont).

« As estações, os cheiros, os vapores tinhão tambem sua influencia. É assim que Vam Helmont assigna os vapores sulfurosos, metallicos etc. e que Floyer falla da acção do fumo da madeira. » I have known (dlz R. Bree) the inspiring of the vapour of fermenting substances in brewing to be followed immediately by the paroxysm. » (Pratical researches on the desorders of respiration).

Ploucquet assignala certas profissões que são tambem muito nocivas como as dos pedreiros, lapidarios, ect.

A natureza dos alimentos faz-se tambem sentir nos asthmaticos; aquelles cuja digestão é difficil e que produzem gazes: taes como os feijões, couves, nabos, etc. são tanto mais nocivos, quanto os asthmaticos tem geralmente uma digestão penivel.

Como dizia muito judiciosamente Floyer. » O excesso em toda especie de alimentos, mesmo os mais ligeiros lhe são nocivos. Elle condemnava certas bebidas taes como: a aguardente, e em geral todas as bebidas alcoolicas, excitantes, como o café, o chá, certas cervejas de Inglaterra, como a mildbeer, o Stout etc. O exercicio moderado é salutar; mas todo o exercicio que cansar deve ser proscripto completamente, como podendo d'ahi resultar accessos de asthma. O mesmo se deve observar em todos os outros excessos, qualquer que seja o seu genero como o coito etc. As influencias moraes muito influem.

O Dr. Salter conta o facto de um gentleman que foi attacado de accesso de asthma, em consequencia de um susto que teve, por ter dado uma grande dóse de belladona á sua mulher (pag. 26); porém se a influencia moral póde determinar o accesso de asthma, póde tambem suspendêl-o, como mostra a seguinte observação. Um gentleman tinha soffrido durante um dia inteiro de asthma, quando sua irmã com a qual elle habitava e o tratava, foi attacada de hysteria. Esquecendo-se de repente de seus suffrimentos elle a trata com todo o cuidado; mais logo que esta torna a si do seu attaque, elle é victima dos seus accessos que tinhão sido momentaneamente suspensos (pag. 27 e 28, loc. cit.)

Um outro asthmatico soffria desde muito tempo de accessos violentos quando ouvia gritar: *fogo*! Immediatamente se via curado e tratava de salvar o que tinha de mais precioso.

Mr. Dumont tornou-se asthmatico pelo mêdo que tinha do raio, e foi curado pelo mêdo de um perigo eminente (Dumont, these 45).

O mesmo aconteceu a uma mulher,á quem annunciaram a morte de seu pai (Floyer).

Depois do jogo, vê-se individuos tornarem-se asthmaticos; porém um dos factos mais curiosos, e que ao mesmo tempo denota sentimentos os mais nobres e os mais elevados, é o cazo de um official francez que tornou-se asthmatico de dezespero, vendo a capital invadida pelos estrangeiros (Dict. em 30 vol.)

Terminando a etiologia da asthma, não podemos deixar de assignalar certas molestias diathesicas que podem alternar com a asthma, taes como a gota &c. (Trousseau); as nevralgias e o rheumatismo (Floyer, Bonnet, Trousseau).

Tratamento.

Descrever todos os medicamentos que tem sido preconisados contra a asthma, seria couza facil; era bastante para isto, abrir o primeiro tratado desta affecção, para vêr logo desenrolar-se sob nossos olhos uma multidão de substancias. Porém tal não é a nossa maneira de encarar a questão; queremos tratar esta parte do nosso trabalho como se fossemos chamado a responder sobre a questão seguinte:

Em face de um accesso de asthma o que fareis?.. Pensamos que a marcha a seguir nesta occasião é a seguinte:

Abrir immediatamente as janellas; dar ao doente a maior quantidade de ar possivel; pôl-o sobretudo em um lugar claro, depois desembaraçal-o de todos os vestidos que podem impedir a circulação thoraxica e abdominal, e se fôr possivel fazêl-o levantar da cama, e sental-o sobre uma cadeira de braços. No cazo contrario, favorecer a posição propria ao asthmatico que elle instinctivamente toma e é a seguinte, segundo Floyer: « Os asthmaticos quando estão deitados, tem ordinariamente a cabeça alta, deixando o peito descoberto, pondo um braço fóra da cama e apoiando a mão sobre a côxa, a fim de poderem elevar bem alto as espadoas na inspiração. » Isto feito, procura-se indagar das cauzas que provocárão os accessos, inquirindo-se ora o doente, se elle póde responder, ora as pessoas que o cercão.

A auscultação fará conhecer então se ha complicações cardiacas ou outras, ao mesmo tempo que a percussão nos esclarecerá sobre a marcha de um emphysema mais ou menos limitada ou generalisada. Devemo-nos lembrar que na asthma espasmodica ou nervosa, o emphysema desapparece algum tempo depois dos accessos, mas que estes repetidos podem determinar um estado emphysematoso, que persiste então e que vem complicar a molestia; no primeiro caso, a sonoridade será relativamente exagerada; emquanto que no segundo é com effeito exagerada e persiste muitas vezes mesmo no intervallo dos accessos; na asthma espasmodica, uma expectoração de um muco caracteristico serve para julgar o fim do accesso; na asthma humoral, pelo contrario, o muco fica muito tempo nos bronchios, dando lugar á fervores sibillantes etc. assemelhando-se ora ao arrullar da rôla, ora aos gorgeios dos passaros, que é precizo recorrer ao vomitivo para expellir dos bronchios.

Os antecedentes do doente ajudaráõ tanto mais ao diagnostico, quanto elle

tiver tido um ou dois accessos ou mesmo muitos, em épocas approximadas ou afastadas.

1.º Tanto mais os attaques são afastados, quanto mais elles são fortes e vice-versa; 2.º Que as pessôas que são recentemente attacadas, os attaques são muito afastados; porém o que importa, sobretudo ao medico, é bem julgar do temperamento do seu doente; que uma bronchite aguda não se venha juntar á affecção asthmatica; comprehende-se pois, a importancia de todas estas precauções antes de administrar algum tratamento.

A forma caprichosa da asthma, uma vez julgada por uma exploração minuciosa, aconselharemos aos asthmaticos sèccos e nervozos o uso dos estupefaccientes, taes como: a datura stramonium, o cannabis indica a belladona, e o tabaco fumado em cachimbo. A lobellia será dada, segundo o methodo americano (em tintura e ás gottas.) Se existir cephalalgia intensa com secura da garganta e tendencia á expectoração, prescreveremos o Oxymel scillitico, ou como na poção seguinte de Robert Bree, a Scilla unida aos accidos.

Rs. Tintura de scilla............... Vinte gottas.
Acido azotico.................. Seis gottas.
Extracto de meimendro.......... Trez grãos.
Agua pura...................... Onça e meia.

Floyer dava, neste cazo oxymel scillitico (30 grammas) no sôro de leite, em agua quente, ou misturado com o Oleo de amendoas doces na mesma proporção (Floyer, pag. 156).

Se existir, ao contrario, nauseas, borborygmos, que o diaphragma se contraia mal e tenda a immobilisar-se, um vomitivo será administrado immediatamente, nós o prescrevemos á nosso asthmatico (ipecacuanha 1,30), o faremos vomitar, depois disto o uso dos calmantes lhe será prescripto. Se fôr um individuo vigoroso, plethorico, com a côr cyanica da face, dos olhos e das azas do nariz, neste cazo não se deve hesitar em lhe fazer uma sangria; se fôr, pelo contrario, pallido anemico e nervozo, os maniluvios e pediluvios sinapisados lhe serão aconselhados.

A asthma sendo humida, e que date sobretudo de muito tempo, é sempre complicada de catarrho chronico dos bronchios; ella deve ser, pois, tratada de uma maneira inteiramente differente. É precizo substituir ao fluxo que existe, um fluxo pathologico artificial, e aqui se prescreverá os balsamicos: balsamo de tolú, do Perú e as gommas resinas, como o galbano, a gomma ammoniaco, o sagapeno e mesmo a assafétida. Porém se a cephalalgia é intensa, que o catarrho reveste-se da fórma aguda, que a face é rubra e o pulso cheio; neste cazo

é precizo sangrar, porque á esta fórma succede algumas vezes a côr violacea das extremidades da face, a asphyxia sobrevem bruscamente, e algumas vezes mesmo a morte.

Muitas vezes os doentes passão dos symptomas que acabamos de mencionar á um estado inteiramente opposto; a face que era rubra torna-se pallida e cobre-se de suor; o halito torna-se frio e o pulso desigual. Neste cazo não se deve fazer mais uso das emissões sanguineas, mas deve-se recorrer ao pediluvios sinapisados e as fricções excitantes. Seguir uma igual marcha é da mais alta importancia para alliviar o doente como dizia Baglivi:

« Qui bene judicat, bene curat. » Isto poderia ser verdadeiro em outra parte, mas não na asthma, onde só se póde alliviar; porém nós confessamos que isso é ja muito.

O chloroformio deve sua reputação, nestes ultimos annos, contra a asthma; porque elle alliviava quasi immediatamente depois que se applicava ao doente, como verá na observação seguinte: « Uma pobre mulher foi levada ao Dr. Salter (que era então house physician a king's college) quasi morrendo de asthma, ella podia apenas mexer-se; as contracções musculares da caixa thoraxica erão tão violentas, a suffocação tão caracteristica, que elle não hesitou em administrar-lhe o chloroformio. Depois de algumas inspirações, diz elle, o espasmo parecia ceder, e antes mesmo do periodo de insensibilidade, o espasmo tinha desapparecido, e começou a respirar livremente. Ella sahio dez minutos depois do Hospital perfeitamente curada (Salter, on asthma, pag. 194). »

O Dr. Salter vai mais longe; elle aconselha mesmo a administrar nos cazos complicados de bronchite; porém elle accrescenta que é precizo dal-o com muita prudencia, porque o fim a que se propõe é de calmar o elemento dyspneico e favorecer depois a expectoração catarrhal; de outra maneira, pois poder-se-hia expôr á asphyxia.

O Dr. Reynolds o administra nos primeiros indicios do accesso; porque então o medicamento, diz elle, actúa mais facilmente. Elle conta o caso de uma joven senhora que tinha o habito, quando o attaque se approximava, de pôr em seu lenço algumas gottas de chloroformio que ella respirava, e desta maneira acabou por curar-se. (Lancet, 29 Octobre, 1853).

Devemos aconselhar o uso de um igual medicamento á um asthmatico? Não! Em primeiro lugar porque poderia sobrevir muitos accidentes, o que não convem, senão ao medico pratico o julgar da opportunidade do seu emprego; sobre este ponto, seguimos a opinião do Dr. Todd, que aconselha dal-o em pequenas dôses e gradualmente, de nunca elevar a inhalação até a anasthesia; sobre-

tudo existindo côr cyanica da face; poder-se-hia, com effeito, produzir accidentes analogos áquelles que se propõem combatter.

Nada diremos do opio; porque pelas declarações unanimes dos medicos, este medicamento seria mais nocivo do que util. O mesmo não acontece com a datura que tanto se tem gabado desde 1802, que o general Gent introduzio o seu uso na India e na Europa. Não tardou em Inglaterra a ser preconisada como um especifico infallivel contra as crizes da asthma. O que ha de certo é que nós a temos visto ser empregada por dous dos nossos mestres no Hotel Dieu de Paris, Mrs. G. de Mussy e Barth com muito bom resulta lo; os doentes achavão sempre no seu emprego uma melhora sensivel. Porém é ao professor Trousseau que primeiro, em 1331, teve a honra de instituir em França, o tratamento da asthma pela datura. O Dr. Watson exclamava, não ha ainda muito tempo, fallando da datura Stramonium. «It calms sometimes the paroxysm like a charm.»

O Dr. Babington curou, diz elle, asthmaticos com esta solanea, em 1818 o Dr. Still publicou em Londres um pequeno opusculo no qual elle se annuncia completamente curado pelo uso das folhas da datura, fumadas em um cachimbo, como as do tabaco. O Dr. Buller de Southampton, recommenda que não se deve engolir o fumo ainda quente, deve-se dirigir as baforadas deste fumo para um vaso fechado por meio de uma abertura, e respiral-o depois em fórma de inhalações frias. O Dr. Alexandre, de Santa Helena, empregou, mais tarde as sementes machucadas desta planta, que elle fumava com as folhas, e vio, diz elle, desapparecer, com prazer, sua molestia; aconselharemos, pois, aos nossos doentes usar deste meio.

O general Gent não tinha trasido tudo para Inglaterra; existia tambem na India uma planta que gozava das propriedades anti-asthmaticas, por excellencia; era o canabis indica, linho indiano. Prescrevia-se, então, ao doente, de fumar as folhas; mas deve-se vigiar o emprego e evitar que se faça abuso, visto suas propriedades activas e estimulantes; o mesmo se fará do seu emprego exclusivo, deve-se misturar ao tabaco em folhas. Na falta destas substancias, empregar-se-ha a lobellia inflata; mas em poção, algumas gottas, em uma poção gommoza, 15 á 20 gottas, até 50 successivamente, como indica o Dr. Eliotson (London medical gazette, vol. III.)

A asthma, como temos dito, é acompanhada muitas vezes de uma congestão de cerebro; reconhece-se esta complicação pelo estado cyanico da face, pela turgencia das julgulares, pelas pancadas energicas das carotidas e temporaes, pelas tontices e estado virtiginoso accusado pelo doente. Neste cazo, a sangria é indicada, particularmente no pé; com effeito, este ultimo modo de

emissão sanguinea, tem todas as vantagens da sangria do braço, sem apresentar, como esta, o inconveniente de uma perturbação rapida da circulação; sabe-se, com effeito, que a maior parte dos medicos a considerão como derivativa e revulsiva antes que como espoliativa. É bem evidente, além disso que, se o doente não puder supportar perda alguma de sangue, será conveniente empregar, nos membros inferiores, todos os agentes os mais activos da revolução. Se o accesso da asthma reconhecer por causa, o retrocesso de um attaque de gota ou de rheumatismo, a indicação será provocar a volta das fluxões articulares.

Se o doente fôr evidentemente chloro-anemico, dever-se-ha, no momento do attaque empregar-se somente os anti-spasmodicos, evitar as perdas sanguineas e aproveitar-se do intervallo dos accessos para reanimar a constituição pelos tonicos, quina e ferruginosos.

Temos abandonado a idéa de ennumerar os medicamentos propostos contra a asthma, porque nos parecem de pouco valor. Medico algum acreditaria que um só medicamento pudesse curar uma molestia que reconhece tantas causas diversas, e que affecta fórmas tão variadas.

Todo o attaque asthmatico apresenta diversas indicações distinctas e exige, por consequencia, diversas medicações; é, pois, á uma reunião de agentes therapeuticos que se deve recorrer.

Temos feito conhecer o que nos parece mais racionalmente indicado e julgamos ter assim respondido a questão que propuzemos:

« Que fazer em presença de um attaque de Asthma ? »

PROPOSIÇÕES.

Physcia.—Um atomo é uma porção de espaço completamente occupado por materia.

Chimica mineral.—O carvão e o diamante chimicamente fallando, são corpos semelhantes.

Chimica organica.—O ammoniaco é um producto constantes de decomposições putridas.

Anatomia descriptiva.—O diaphragma, depois do coração é o musculo mais importante no corpo humano.

Anatomia geral.—As arterias teem tres tunicas, uma interna serosa, uma média muscular e uma externa fibrosa.

Materia medica.—Os alterantes são medicamentos dotados de uma acção especifica.

Hygiene.—Uma corrente livre de ar puro é essencialmente necessaria para a saude.

Anatomia pathologica.—Os orgãos que tem mais soffrido durante as doenças, são sempre os mais alterados depois da morte.

Botanica.—Os vegetaes são dotados de uma funcção respiratoria analoga á dos animaes.

Pathologia interna.—A dysenteria é uma colite especial.

Pathologia externa.—Chama-se abcesso ossifluente, toda a collecção purulenta que provindo de alguma alteração ossea, vai manifestar-se em um ponto mais ou menos distante da origem do pus.

Partos.—A hemorrhagia uterina tão frequente durante o trabalho do parto, é muitas vezes um accidente, que reclama sérios cuidados.

Therapeutica.—Nos envenenamentos pelo o iodo, amido é um dos melhores antidotos.

Medicina legal.—A prova docimasica não basta para asseverar que o recem-nascido respirou.

Medicina operatoria.—Todas as vezes que a gangrena entretida por um vicio interno invadir um membro, é inutil a amputação visto que o mal progride.

Pharmacia.—O melhor methodo de applicar medicamentos metallicos é na forma liquida.

Physiologia.—O somno é a suspensão successiva e momentanea de todas as nossas acções pelas quaes nos relacionamos com o mundo exterior.

POCRATIS APHORISMI.

I.

bi somnus delirium sedat, bonum.

(Sect. II, aph. 2).

II.

A sanguinis fluxu delirium, aut etiam convultio, malum.

(Sect. IV, aph. 7).

III.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum.

(Sect. VII, aph. 1).

IV.

Ad extremus morbus, extrema remedia exquisite optima.

(Sect. I, aph. 6).

V.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet.

(Sect. VIII, aph. 6).

VI.

Quibus in urinà arenosa subsident, illis vesiculo—calculo laborat.

(Sect. IV, aph. 79).

Remettida á Commissão Revisora. Bahia Faculdade de Medicina 22 Outubro de 1868.

Dr. Gaspar.

Esta these está conforme aos Estatutos. Bahia Faculdade de Medicina 23 de Outubro de 1868.

Dr. Augusto Gonçalves Martins.
Dr. J. P. da Cunha Valle.
Dr. V. C. Damazio.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 23 de Outubro de 1868.

Dr. Baptista.

BAHIA—Typographia de J. G. Tourinho.—1868.